

**KUALITAS HIDUP PASIEN HIPERTENSI RAWAT JALAN
DENGAN PENYERTA JANTUNG BERDASARKAN PROFIL
PENGOBATAN ANTIHIPERTENSI DI RSUD dr. SOEDARSO**

SKRIPSI



OLEH:

MIFTHAHUL JANNAH

NIM. I1022191013

**PROGRAM STUDI FARMASI
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS TANJUNGPURA
PONTIANAK**

2023

**KUALITAS HIDUP PASIEN HIPERTENSI RAWAT JALAN DENGAN
PENYERTA JANTUNG BERDASARKAN PROFIL PENGOBATAN
ANTIHIPERTENSI DI RSUD dr. SOEDARSO**

**Sebagai Salah Satu Syarat untuk Memperoleh Gelar Sarjana Farmasi (S.
Farm) pada Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran Universitas
Tanjungpura Pontianak**



**OLEH:
MIFTHAHUL JANNAH
NIM. 11022191013**

**PROGRAM STUDI FARMASI
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS TANJUNGPURA
PONTIANAK
2023**

SKRIPSI

**KUALITAS HIDUP PASIEN HIPERTENSI RAWAT JALAN DENGAN
PENYERTA JANTUNG BERDASARKAN PROFIL PENGOBATAN
ANTIHIPERTENSI DI RSUD dr. SOEDARSO**

Oleh:

**MIFTHAHUL JANNAH
NIM. I1022191013**

**Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran
Universitas Tanjungpura
Tanggal : 12 Mei 2023**

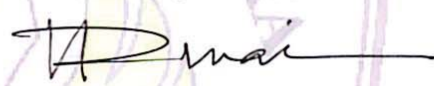
Disetujui

Pembimbing Utama,



**Nera Umilia Purwanti, M.Sc., Apt
NIP. 198102242008122003**

Pembimbing Pendamping,



**Dr. Numainah, MM., Apt
NIP. 197905202008012019**

Penguji Utama,



**Ressi Suganti, M.Sc., Apt
NIP.198003242008122002**

Penguji Pendamping,



**Apt. Robby Najini, M.Farm
NIP.198909072022031005**

Mengetahui

**Plt. Dekan Fakultas Kedokteran
Universita Tanjungpura**



**dr. Ita Armyanti, M.Pd.Ked
NIP. 198110042008012011**

**Lulus Tanggal : 12 Mei 2023
No. SK Dekan FK : 306/UN22.9/TD.06/2023
Tanggal SK : 11 Januari 2023**

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Mifthahul Jannah

NIM : I1022191013

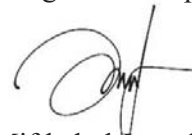
Jurusan/Prodi : Farmasi

Dengan ini penulis menyatakan bahwa skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi, dan sepanjang sepengetahuan penulis juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan skripsi ini hasil dari meniru, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Pontianak, 12 Mei 2023

Yang membuat pernyataan,



Mifthahul Jannah

NIM.I1022191013

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur atas kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Kualitas Hidup Pasien Hipertensi Rawat Jalan dengan Penyerta Jantung Berdasarkan Profil Pengobatan Antihipertensi di RSUD dr. Soedarso”

Penulisan skripsi ini adalah salah satu syarat menyelesaikan Program Sarjana (SI) Farmasi di Universitas Tanjungpura Pontianak Tahun Ajaran 2022/2023. Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada berbagai pihak yang telah memberikan bimbingan dan dukungannya yaitu:

1. dr. Ita Armyanti, M.Pd. Ked selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura Pontianak.
2. Dr. Liza Pratiwi, M.Sc, Apt selaku Ketua Jurusan Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura Pontianak.
3. Iswahyudi, Sp.FRS, Apt, Ph.D selaku Ketua Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura Pontianak
4. Nera Umilia Purwanti, M.Sc selaku Pembimbing Utama dan Dr. Apt. Nurmainah, MM selaku Pembimbing pendamping
5. Ressi Susanti, M.Sc, Apt selaku Penguji Utama dan apt. Robby Najini, M.Farm selaku Penguji Pendamping
6. Dr. Isnindar, M.Sc, Apt selaku Dosen Pembimbing Akademik
7. Seluruh Civitas Akademik Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura khususnya kepada dosen-dosen pengajar farmasi yang telah banyak

memberikan ilmu-ilmu kefarmasian, memberikan nasehat, dan memberikan support kepada penulis dan teman-teman untuk menyelesaikan pendidikan sarjana farmasi.

8. Kedua orang tua penulis Bapak Usep Saepul Rahman dan Ibu Sri Yuli Rusnika serta Adik, Bunga Asrika Rahman yang selalu mendoakan dan mendukung.
9. Teman-teman The Pamerzz (Assya Nurlaili, Lie Lie Novita dan Yuni Kartika) yang selalu ada menemani, membantu dalam hal apapun selama perkuliahan maupun selama penyusunan skripsi.
10. Pacar saya Muhammad Zaky Fahrezi yang selalu membantu, menemani, menyemangati dan mendengarkan keluh kesah saya dari awal hingga proses penyusunan skripsi ini selesai.
11. Teman satu bimbingan saya Tyara Jhesyca yang selalu memberikan semangat, dan membantu saya selama proses penyusunan skripsi.
12. Diri saya sendiri, Mifthahul Jannah telah berjuang dengan maksimal dan bertahan hingga di titik ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih belum sempurna, sehingga diharapkan kritik dan saran. Demikian skripsi ini dibuat semoga dapat bermanfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan pada umumnya dan ilmu farmasi pada khususnya.

Pontianak, 12 Mei 2023

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
PERNYATAAN KEASLIAN.....	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
ABSTRAK.....	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
I. 1. Latar belakang	1
I. 2. Rumusan masalah.....	3
I. 3. Tujuan penelitian.....	3
I. 4. Manfaat penelitian.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
II. 1. Hipertensi	5
II. 1. 1. Definisi dan klasifikasi.....	5
II. 1. 2. Epidemiologi	6
II. 1. 3. Patofisiologi.....	7
II. 1. 4. Manifestasi klinis.....	8
II. 1. 5. Faktor risiko.....	9
II. 1. 6. Penatalaksanaan terapi.....	12
II. 1. 7. Komplikasi	18
II. 2. Kualitas hidup.....	19

III. 2. 1. Definisi	19
III. 2. 2. Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup	20
II. 3. European Quality of Life-5 Dimension (EQ-5D).....	21
II. 4. Landasan teori	22
II. 5. Kerangka konsep penelitian	24
II. 6. Hipotesis penelitian	24
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	25
III. 1. Alat dan bahan.....	25
III. 1. 1. Alat	25
III. 1. 2. Bahan.....	25
III. 2. Rancangan penelitian	25
III. 3. Tempat dan waktu penelitian	26
III. 3. 1. Tempat penelitian.....	26
III. 3. 2. Waktu penelitian	26
III. 4. Populasi dan sampel	26
III. 4. 1. Populasi	26
III. 4. 2. Sampel.....	27
III. 4. 3. Besaran sampel.....	27
III. 5. Kriteria inklusi dan eksklusi.....	28
III. 5. 1. Kriteria inklusi	28
III. 5. 2. Kriteria eksklusi	28
III. 6. Variabel penelitian	28
III. 6. 1. Variabel bebas.....	28
III. 6. 2. Variabel terikat.....	29
III. 7. Definisi operasional.....	29

III. 8. Jalannya penelitian	30
III. 9. Prosedur kerja.....	30
III. 9. 1. Tahap persiapan	31
III. 9. 2. Tahap pelaksanaan	31
III. 10. Skema prosedur kerja	32
III. 11. Analisis hasil penelitian.....	32
III. 12. Etika penelitian.....	33
III. 13. Jadwal Penelitian	34
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	34
IV. 1. Gambaran umum lokasi penelitian	34
IV. 2. Gambaran umum penelitian	35
IV. 3. Karakteristik subjek penelitian	36
VI. 3. 1. Karakteristik jenis kelamin	37
VI. 3. 2. Karakteristik usia	39
VI. 3. 3. Karakteristik tingkat pendidikan.....	40
VI. 3. 4. Karakteristik pekerjaan	41
IV. 4. Penyerta jantung subjek penelitian	43
IV. 5. Gambaran umum profil pengobatan antihipertensi.....	44
IV. 6. Kualitas hidup pasien hipertensi dengan penyerta jantung	49
IV. 7. Kualitas hidup pasien berdasarkan profil pengobatan antihipertensi	52
IV. 8. Keterbatasan penelitian.....	55
BAB V PENUTUP.....	56
V. 1. Kesimpulan.....	56
V. 2. Saran.....	56
DAFTAR PUSTAKA	57
LAMPIRAN.....	61

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1. Algoritma penanganan hipertensi.....	15
Gambar 3. 1. Kerangka konsep.....	24
Gambar 3. 2. Skema prosedur kerja.....	32
Gambar 4. 1. Gambaran jumlah sampel penelitian.....	35
Gambar 4. 2. Jenis kelamin responden penelitian.....	38
Gambar 4. 3. Usia pasien penderita hipertensi dengan penyerta jantung.....	39
Gambar 4. 4. Tingkat pendidikan responden penelitian.....	41
Gambar 4. 5. Kelompok pekerjaan responden penelitian.....	42
Gambar 4. 6. Penyerta jantung responden penelitian.....	43

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1. Klasifikasi hipertensi menurut <i>Joint National Committee</i> (JNC) VIII .	5
Tabel 2. 2. Golongan, mekanisme, dan efek samping obat antihipertensi	16
Tabel 3. 1. Definisi Operasional	29
Tabel 4. 1. Karakteristik subjek penelitian.....	37
Tabel 4. 2. Golongan antihipertensi yang digunakan subjek penelitian	45
Tabel 4. 3. Distribusi profil pengobatan antihipertensi subjek penelitian.....	46
Tabel 4.4. Dimensi yang bermasalah dan indeks EQ-5D	50
Tabel 4.5. Distribusi dimensi yang mengalami masalah.....	51
Tabel 4.6. Kualitas hidup pasien berdasarkan profil antihipertensi pasien.....	53

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. <i>Informed Consent</i>	61
Lampiran 2. Lembar Biodata Responden.....	63
Lampiran 3. Kuesioner <i>European Quality of Life 5-Dimensions</i> (EQ-5D)	64
Lampiran 4. Lembar Pengumpulan Data	65
Lampiran 5. Surat Izin Studi Pendahuluan	66
Lampiran 6. Surat Izin Penelitian.....	67
Lampiran 7. Surat Persetujuan Kaji Etik.....	68
Lampiran 8. Surat Keterangan Selesai Penelitian	69
Lampiran 9. Dokumentasi Penelitian	70
Lampiran 10. Data Responden.....	71
Lampiran 11. <i>EQ-5D Index Calculator</i>	73

ABSTRAK

Hipertensi dengan penyerta jantung diketahui memiliki kualitas hidup yang rendah. Salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup adalah jumlah obat yang digunakan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran profil pengobatan dan tingkat kualitas hidup pasien hipertensi rawat jalan dengan penyerta jantung di RSUD dr. Soedarso. Metode penelitian yang digunakan adalah observasional dengan pendekatan *cross sectional* yang bersifat deskriptif. Pengumpulan data dilaksanakan Februari-Maret 2023 dengan total 89 responden. Teknik pengumpulan data dengan teknik *purposive sampling*. Data penelitian diperoleh dari hasil kuesioner dan data rekam medik. Pengukuran kualitas hidup menggunakan instrumen *European Quality of Life-5 Dimensions* (EQ-5D). Hasil penelitian menunjukkan pasien yang berobat cenderung laki-laki (64,04%) dan kategori usia lansia akhir 56-65 tahun (38,20%). Terapi yang paling banyak digunakan adalah terapi kombinasi golongan β -blocker+ARB (25,84%). Kualitas hidup tertinggi dengan EQ-5D indeks 1 dan kualitas hidup terendah dengan EQ-5D indeks 0,443. Pasien dengan profil pengobatan antihipertensi tunggal memiliki rata-rata kualitas hidup yang baik dengan EQ-5D indeks 0,771. Pasien dengan kombinasi terapi antihipertensi 2, 3, dan 4 obat diketahui rata-rata EQ-5D indeks secara berturut-turut adalah 0,704; 0,684; dan 0,586. Kesimpulan penelitian kualitas hidup pasien hipertensi dengan penyerta jantung yang menggunakan terapi tunggal memiliki kualitas hidup lebih baik dibandingkan dengan yang menggunakan terapi kombinasi.

Kata Kunci: Hipertensi, Kualitas Hidup, EQ-5D, Profil Pengobatan.

ABSTRACT

Hypertension with cardiac comorbidities is known to have a low quality of life. One of the factors that affect the quality of life is the number of drugs used. This study aims to describe the treatment profile and level of quality of life of hypertensive outpatients with cardiac accompaniment at RSUD dr. Soedarso. The research method used is observational with a cross sectional approach that is descriptive in nature. Data collection was carried out February-March 2023 with a total of 89 respondents. Data collection technique with purposive sampling technique. Research data obtained from the results of questionnaires and medical record data. The measurement of quality of life uses the European Quality of Life-5 Dimensions (EQ-5D) instrument. The results showed that the patients who were treated tended to be male (64.04%) and were in the late elderly age category of 56-65 years (38.20%). The most widely used therapy was combination therapy of β -blocker + ARB (25.84%). The highest quality of life with EQ-5D index 1 and the lowest quality of life with EQ-5D index 0.443. Patients with a single antihypertensive treatment profile have a good average quality of life with an EQ-5D index of 0.771. Patients with combination antihypertensive therapy with 2, 3, and 4 drugs had an average EQ-5D index of 0.704; 0.684; and 0.586. The conclusion of this study is the quality of life of hypertensive patients with cardiac comorbidities who use single therapy have a better quality of life than those who use combination therapy.

Keywords: *Hypertension, Heart, Quality of Life, EQ-5D, Medication Profile*

BAB I

PENDAHULUAN

I. 1. Latar belakang

Hipertensi adalah salah satu penyakit yang sering diderita masyarakat. Hipertensi merupakan penyakit tidak menular, penyakit kronik menahun yang dapat mempengaruhi kualitas hidup serta produktivitas.⁽¹⁾ Seseorang dikatakan hipertensi ketika tekanan darah sistolik melebihi 140 mmHg dan diastolik melebihi 90 mmHg dalam dua pengukuran dengan keadaan tenang atau cukup istirahat.⁽²⁾ Organisasi kesehatan dunia atau *World Health Organization* (WHO) mengestimasi saat ini prevalensi hipertensi secara global sebesar 22% dari total penduduk dunia. Kurang dari seperlima yang melakukan upaya pengendalian terhadap tekanan darah yang dimiliki.⁽²⁾ Prevalensi hipertensi di Kalimantan Barat berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) menempati urutan kelima tertinggi dari seluruh Indonesia, yaitu 36,99%. Prevalensi hipertensi di Kota Pontianak sebanyak 32,82%.⁽³⁾

Hipertensi dapat berpengaruh terhadap kualitas hidup seseorang. Kualitas hidup yang rendah pada pasien hipertensi diperparah dengan adanya penyerta lanjutan, seperti penyakit jantung, penyakit ginjal, diabetes melitus, depresi dan lainnya.⁽⁴⁾ Kualitas hidup yang rendah akan membuat pasien hipertensi dengan penyerta jantung sulit melakukan aktivitas sehari-hari akibat naiknya tingkat kesakitan dan ketidaknyamanan yang dialami. Selain itu akan membuat rendahnya kualitas tidur pasien. Menurut Xu⁽⁵⁾ dalam penelitiannya kualitas tidur yang buruk akan berkaitan dengan kondisi Kesehatan yang buruk pula. Hal ini juga dikatakan dalam penelitian Mannan⁽⁶⁾, yaitu hipertensi dengan penyerta memiliki kualitas

hidup yang lebih rendah dibandingkan dengan hipertensi tanpa penyerta. Hipertensi dengan penyerta jantung merupakan salah satu yang memiliki masalah dengan kualitas hidup. Hal ini juga dikatakan dalam hasil penelitian Alfian dkk⁽¹⁾ yang menyatakan rendahnya kualitas hidup pasien hipertensi. Namun tidak dipungkiri pasien hipertensi dengan penyerta jantung tanpa gagal jantung juga mengalami kondisi yang sama. Hal ini juga dikatakan Wang dkk⁽⁷⁾ dalam penelitiannya menyatakan bahwa pasien hipertensi dengan penyakit jantung koroner memiliki Health Related Quality of Life (HRQoL) yang rendah.

Pengobatan antihipertensi dengan kombinasi merupakan salah satu terapi dari pasien hipertensi dengan penyerta jantung yang tidak dapat dihindari. Terapi kombinasi dapat menurunkan tekanan darah lebih besar dibandingkan monoterapi antihipertensi.⁽⁸⁾ Golongan antihipertensi yang digunakan untuk pasien jantung dengan atau tanpa gagal jantung adalah β -bloker, diuretik, ACEI dan ARB.⁽⁹⁾ Menurut Wulandari pada penelitiannya menyatakan kombinasi golongan CCB dan ARB adalah kombinasi antihipertensi yang paling banyak digunakan dan paling efektif dengan tingkat ketercapaian 92%.⁽¹⁰⁾ Ada pula beberapa penelitian yang menyatakan kombinasi ACEI dan CCB merupakan kombinasi peringkat 1 dalam menurunkan mortalitas dan lebih cepat menurunkan tekanan darah di atas 160 mmHg.^(11,12) Turunnya mortalitas suatu individu dan tingginya tingkat pencapaian suatu obat dipercaya dapat meningkatkan kualitas hidup seseorang.

Pengukuran kualitas hidup dapat memberi gambaran terkait kondisi pasien sehingga dapat dilakukan pencegahan dan penanggulangan dengan baik.⁽¹³⁾ Salah satu alat ukur kualitas hidup adalah dengan menggunakan kuesioner *European*

Quality of Life-5 Dimension (EQ-5D).⁽¹⁴⁾ Kuesioner ini telah valid dan reliabel untuk mengukur kualitas hidup pasien hipertensi⁽¹⁵⁾ dan telah digunakan mengukur kualitas hidup pasien hipertensi dengan dan tanpa penyerta di Puskesmas Alianyang Pontianak.⁽¹³⁾

Penelitian ini dilakukan di instalasi rawat jalan RSUD dr. Soedarso. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti diperoleh data kunjungan rawat jalan untuk pasien hipertensi dengan penyerta jantung tanpa gagal jantung masuk dalam 10 besar penyakit terbanyak rawat jalan dan meningkat sejak tahun 2020 hingga 2021, yaitu dari 7.631 kasus meningkat hingga 8.098 kasus. Melihat kondisi pasien hipertensi dengan dan tanpa penyakit penyerta gagal jantung, maka perlu dilihat gambaran kualitas hidup pasien berdasarkan profil pengobatan antihipertensi yang digunakan pasien.

I. 2. Rumusan masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

1. Bagaimana gambaran profil pengobatan antihipertensi pada pasien hipertensi dengan penyerta jantung di instalasi rawat jalan RSUD dr. Soedarso?
2. Bagaimana gambaran tingkat kualitas hidup pasien hipertensi dengan penyerta jantung di Instalasi Rawat Jalan RSUD dr. Soedarso?

I. 3. Tujuan penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah:

1. Mengetahui gambaran profil pengobatan pasien hipertensi dengan penyerta jantung di Instalasi Rawat Jalan RSUD dr. Soedarso

2. Mengetahui gambaran tingkat kualitas hidup pasien hipertensi dengan penyerta jantung di Instalasi Rawat Jalan RSUD dr. Soedarso

I. 4. Manfaat penelitian

Manfaat dari penelitian ini adalah:

1. Sebagai bentuk evaluasi bagi RSUD. Dr Soedarso dalam memantau kualitas hidup pasien hipertensi agar dapat menjadi bahan pertimbangan dalam pengobatan pasien.
2. Sebagai bentuk pembuka wawasan peneliti agar dapat diaplikasikan ke dalam dunia pekerjaan peneliti.
3. Sebagai bentuk pengetahuan untuk masyarakat tentang hipertensi agar lebih memahami penyakit hipertensi dan meningkatkan kualitas hidupnya.